

Вестник Тверского государственного университета. Серия «Право». 2021. № 3 (67)

УДК 343.3/.7

DOI: 10.26456/vtpravo/2021.3.112

УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ

Ю.А. Дронова

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь

В статье рассматриваются актуальные вопросы квалификации и расследования ятрогенных преступлений на основе материалов судебной практики, а также обозначена проблема отсутствия единообразного подхода к уголовно-правовой оценке случаев фальсификации вакцинации от коронавируса, совершенной медицинскими работниками.

Ключевые слова: *ятрогенные преступления, медицинский работник, неблагоприятные исходы в медицинской практике, квалификация преступлений, фальсификация вакцинации.*

В современный период применительно к сфере медицинской деятельности вопросы уголовной ответственности актуализируются в двух основных направлениях. Первое из них – это так называемые ятрогенные преступления. Происхождение термина «ятрогения» имеет в медицинской науке и практике интересную историю. Изначально термин «ятрогения» был введен немецким психиатром Освальдом Бумке в работе «Врач как причина душевных расстройств» [7].

Впоследствии термин «ятрогения» стали использовать и применительно к описанию неблагоприятных исходов медицинского вмешательства в других отраслях медицинской практики. «В настоящее время термин используется расширенно и согласно МКБ-10 ятрогения понимается как любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти; осложнения медицинских мероприятий, развившиеся в результате как ошибочных, так и правильных действий врача» [11].

Соответственно и термин «ятрогенные преступления» распространяют на все случаи неблагоприятных исходов в медицинской практике, которые связаны с ухудшением состояния здоровья пациента или наступлением его смерти по вине и в результате действий медицинского работника, содержащие признаки соответствующих составов преступлений, предусмотренных Уголовным кодексом Российской Федерации (далее – УК РФ).

К концу 2018 г. вопросы квалификации и расследования ятрогенных преступлений, очевидно, приобрели столь злободневный характер, что Председатель следственного комитета Российской Федерации (далее – СК РФ) Александр Бастрыкин подписал приказ об изменении штата центрального аппарата ведомств, согласно которому «в управлениях СК РФ создавались специальные отделы по расследованию ятрогенных преступлений» [13]. «Причинами их появления в СК назвали большое число жалоб на врачебные ошибки и случаи некачественного оказания медицинской помощи» [14].

Создание специальных подразделений вызвало неоднозначную реакцию у специалистов. В СК даже поступало обращение по вопросу об упразднении этих отделов от представителей медицинского сообщества, которые выражали озабоченность возможным усилением репрессивной составляющей в деятельности СК РФ в отношении врачей. Отвечая на это обращение, заместитель председателя СК РФ И.В. Краснов в Письме от 26 июня 2019 г. № 224-8-19, в частности, отмечал «несмотря на известную распространенность резонансных случаев неисполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками, следователи ориентированы на обеспечение взвешенного подхода к оценке полученных доказательств и предъявление обвинения исключительно при установлении прямой причинно-следственной связи между врачебным браком и тяжкими негативными последствиями. Уголовное преследование в подавляющем большинстве случаев ведется без применения мер процессуального принуждения в отношении медицинских работников, во всяком случае, без ограничения их свободы» [2].

Позднее к этой теме обращался и Председатель СК РФ в одном из интервью: «для объективного разбирательства мы как раз и возбуждаем уголовные дела, в рамках которых тщательно проверяем следственным путем доводы потерпевших, скрупулезно выясняем все обстоятельства, чтобы сделать правильный вывод о виновности или невиновности медицинского персонала. И как показывает статистика, действительно, в большинстве случаев по таким происшествиям вины медицинских работников нет. ... из оконченных производством уголовных дел в суд направляется лишь их шестая часть, остальные обоснованно прекращаются из-за установления некриминального характера врачебной ошибки» [5].

Проблемы, связанные с расследованием ятрогенных преступлений, традиционно отмечаемые в специальной литературе – это сложности в установлении причинно-следственной связи между действиями (бездействием) медицинского работника и неблагоприятным исходом, а также, вытекающая отчасти из первой проблема значения заключения судебно-медицинской экспертизы (далее – СМЭ) как основного вида доказательства по данной категории дел [12].

Правоприменительная практика не отличается единообразием подходов к вопросам квалификации ятрогенных преступлений. Основные применяемые нормы УК РФ в этих случаях – это ч. 2 ст. 109 «Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей», ч. 2 ст. 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей» и ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному».

Одна из проблем квалификации заключается в отсутствии у правоприменителя четких критериев для разграничения первых двух составов, с одной стороны, и состава неоказания помощи больному, с другой стороны. Можно встретить приговоры, в которых при практически аналогичных обстоятельствах деяние квалифицируется в одном случае как причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, а в другом, как неоказание помощи больному. В данном аспекте ограничимся лишь постановкой проблемы в силу невозможности в рамках одной статьи осветить все или даже хотя бы значительную часть проблем, связанных с квалификацией ятрогенных преступлений.

В целях анализа еще нескольких проблем рассмотрим характерный пример из судебной практики.

Так, Третий кассационный суд общей юрисдикции оставил в силе ранее состоявшиеся судебные решения в отношении врача в части квалификации его действий по ч. 2 ст. 109 УК РФ. Судом первой инстанции «Клеймюк В.В. признан виновным и осуждён за причинение смерти В.С. по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи. Апелляционным постановлением Санкт-Петербургского городского суда приговор изменён, Клеймюк В.В. освобождён на основании п. 3 ч. 1 ст. 24 УПК РФ от наказания в связи с истечением срока давности уголовного преследования. В остальном приговор оставлен без изменения... При установлении фактических обстоятельств суд, верно исходил из того, что Клеймюк В.В. ненадлежащим образом исполнил свои профессиональные обязанности врача-хирурга, в частности, при обращении к нему В.С. с жалобами на острые боли в правом плечевом суставе ... провёл паравертебральную блокаду..., допустив при этом дефекты медицинской помощи, заключающиеся в следующем:

- введению лидокаина в одном шприце с дипроспаном (бетаметазоном) не предшествовали аспирационные пробы, служащие профилактикой случайного введения препаратов, в частности, анестетика «лидокаин» в кровеносный сосуд;

- в результате попадания анестетика «лидокаин» в кровеносный сосуд (кровоток) у В.С. произошло быстрое нарастание данного анестетика в крови до уровня летального, ... и 5 марта 2018 года в помещении процедурного кабинета наступила её смерть» [4].

Данное уголовное дело иллюстративно по ряду причин. Во-первых, как отмечают в специальной литературе летальные исходы от анестетиков – одна из лидирующих причин неблагоприятных исходов в медицине. Но если речь идет об анафилактическом шоке на их введение, то вина медицинского работника скорее всего не будет установлена: «...считается, что анафилактические реакции непредсказуемы, особенно если все правила были соблюдены и у пациента спросили, нет ли у него непереносимости на лекарственные препараты» [9].

Однако в этом конкретном уголовном деле речь не шла об аллергической реакции пациентки на введение лидокаина, хотя адвокат и пытался настаивать на данной версии произошедшего: «адвокат ссылается на показания специалиста Щ.А. указавшего на то, что клиническая картина состояния В.С. не характерна для системной токсической реакции, а схожа с анафилактическим шоком» [4].

Второй значимый момент в данном деле – это то, что сторона защиты оспаривала ряд выводов, содержащихся в заключении СМЭ. Исследователи ятрогенной проблематики часто упоминают о корпоративной солидарности судебно-медицинских экспертов и врачей, обвиняемых в совершении ятрогенных преступлений. Но здесь адвокат, напротив, оспаривал компетентность экспертов: «По мнению автора жалобы, выводы экспертов необъективны, сделаны с выходящей за пределы их полномочий оценкой действий Клеймюка В.В, без учёта его показаний ... Ссылаясь на нормативные правовые акты в области здравоохранения, автор жалобы утверждает о существенном нарушении уголовно-процессуального закона, допущенного при формировании комиссии врачей-экспертов, свидетельствующем о том, что в ней отсутствовали лица, обладающие надлежащей квалификацией, что, в свою очередь, указывает на недопустимость проведённого экспертного исследования» [4].

Таким образом, очевидно, огульные обвинения судебно-медицинских экспертов в том, что их заключения по делам о ятрогенных преступлениях всегда так или иначе в пользу обвиняемых медицинских работников, не являются в достаточной степени обоснованными. В судебно-следственной практике можно найти достаточное количество примеров уголовных дел, когда эксперты приходят к выводу о наличии причинно-следственной связи между действиями (бездействием) медицинского персонала и наступившим неблагоприятным исходом, и эти выводы носят даже не вероятностный, а категорический характер.

И еще один значимый аспект, который можно отметить по материалам данного уголовного дела, заключается в том, что адвокат

ссылаясь на отсутствие установленных правил осуществления выполненного его подзащитным вида медицинского вмешательства: «Автор жалобы утверждает, что в действиях Клеймюка В.В. отсутствовал состав преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, ввиду того, что не имеется правовой нормы (правил поведения), регламентирующей методику проведения паравертебральной блокады» [4].

Действительно, отсутствие нормативной регламентации многих видов медицинских вмешательств составляет отдельную проблему в делах о привлечении медицинских работников и организаций к различным видам юридической ответственности. Однако, как показывает этот и многие другие примеры, само по себе данное обстоятельство не исключает противоправности и вины в действиях медиков.

Завершая обзор в данной статье вопросов, связанных с уголовной ответственностью за ятрогенные преступления, представляется значимым отметить то обстоятельство, что в связи с пандемией COVID-19 и, в целом, в условиях постоянно возникающих новых вирусных и бактериальных инфекций и, соответственно, появления вакцин от этих инфекций, проблематика ятрогений и их уголовно-правовой оценки, к сожалению, будет актуализироваться еще в большей степени.

В связи с этими же причинами актуализировалось в последние несколько месяцев и второе из обозначенных в начале статьи направлений реализации уголовной ответственности за преступления в сфере медицинской деятельности. Речь идет о фальсификации медицинскими работниками фактов вакцинации от коронавируса и медотводов от вакцинации. Данное направление пока представляется возможным охарактеризовать лишь с точки зрения очевидно обнаружившейся дифференциации походов органов предварительного расследования к вопросам квалификации подобных деяний в соответствии с нормами УК РФ. Анализ сообщений в СМИ, в том числе, на официальных ведомственных сайтах региональных управлений Министерства внутренних дел РФ и Следственного комитета РФ позволяет констатировать что факты фальсификации прививок от коронавируса в одних регионах квалифицируются по ст. 237 УК РФ как «искажение информации о событиях, фактах или явлениях, создающих опасность для жизни или здоровья людей либо для окружающей среды, совершенные лицом, обязанным обеспечивать население и органы, уполномоченные на принятие мер по устранению такой опасности, указанной информацией» [1, 8].

В других субъектах Российской Федерации подобные деяния квалифицируются по ст. 292 УК РФ как «служебный подлог, то есть внесение должностным лицом, а также государственным служащим или муниципальным служащим, не являющимся должностным лицом, в

официальные документы заведомо ложных сведений, а равно внесение в указанные документы исправлений, искажающих их действительное содержание, если эти деяния совершены из корыстной или иной личной заинтересованности» [1, 6].

Есть также сообщения о квалификации таких деяний по ст. 327 УК РФ как «подделки официального документа, предоставляющего права или освобождающего от обязанностей, в целях его использования или сбыт такого документа» [1, 10].

Сам по себе факт столь существенных расхождений в вопросе квалификации практически аналогичных деяний не может не вызывать критики. По крайней мере, необходимо унифицировать подходы, во избежание неоправданной дифференциации уголовной ответственности и наказания для лиц, совершивших одинаковые по своей сути общественно опасные деяния. Кроме того, очевидно, что по мере появления приговоров в отношении медицинских работников, совершивших такие деяния, проблематика дополнится вопросами, связанными с их квалификацией по совокупности с другими преступлениями, предусмотренными УК РФ (в частности, получение взятки, мелкое взяточничество).

В заключение можно отметить, что изложенное не исчерпывает и половины проблемных аспектов, связанных с вопросами уголовной ответственности за преступления в сфере медицинской деятельности. Так, относительно недавно Конституционный Суд РФ сформулировал правовую позицию по одному из значимых вопросов в этой сфере, а именно, «условия и порядок доступа к медицинской документации умершего пациента его супруга (супруги), близких родственников (членов семьи) и (или) иных лиц, указанных в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство» [3].

Значение медицинской документации как источника доказательств в делах о ятрогенных преступлениях сложно переоценить, поэтому указанное решение органа конституционной юстиции представляется чрезвычайно важным.

Целый ряд сложных моментов может быть выделен и относительно квалификации иных преступлений, совершаемых медицинскими работниками в сфере профессиональной деятельности – должностных (получение взятки, халатность и другие), незаконного проведения искусственного прерывания беременности, незаконной госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, незаконной выдачи либо подделки рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, и многих других составов. Однако, в рамках одной научной статьи даже обозначить всю актуальную проблематику в этой сфере не представляется возможным, поэтому были затронуты лишь некоторые ее аспекты.

Список литературы

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 01.07.2021 г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 22.08.2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
2. Письмо СК России от 26.06.2019 г. № 224-8-19 [Электронный ресурс]. URL: <https://ppt.ru/docs/pismo/sk/n-224-8-19-232174>
3. Постановление Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 г. № 1-П «По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Р.Д. Свечниковой» // СПС «КонсультантПлюс».
4. Кассационное определение СК по уголовным делам Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 12 ноября 2020 г. по делу № 7У-8010/2020[77-1192/2020] // СПС «Гарант» [Электронный ресурс]. URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/317274014/paragraph/1:0> (Ссылка активна на 21.09.2021)
5. Бастрыкин: В большинстве дел о врачебных ошибках вины медработников нет [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2020/01/14/bastrykin-v-bolshinstve-del-o-vrachebnyh-oshibkah-viny-medrabotnikov-net.html>
6. Вакцинация оказалась служебным подлогом. В КЧР раскрыта афера с участием медицинских работников [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4926301>
7. Википедия. Свободная энциклопедия. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AF%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F>
8. Врачей уличили в предательстве. В Ульяновской области возбуждено уголовное дело по факту фальсификации справок о вакцинации [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4910627>
9. Девятковская С.В. Ятрогенные преступления: актуальные вопросы квалификации противоправных деяний // Философия права. 2020. № 4 (95) [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yatrogennye-prestupleniya-aktualnye-voprosy-kvalifikatsii-protivopravnyh-deyaniy>
10. Дело о фальсификации прививок от ковида завели на красноярскую медсестру [Электронный ресурс]. URL: <https://tayga.info/169172>
11. Лысенко В. М., Лысенко О. В., Зарецкий М. М., Черников Е. Э. К вопросу о ятрогенных заболеваниях // Научный вестник Национального медицинского университета им. Богомольца, 2009. С. 164–169 [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yatrogennye-povrezhdeniya-proksimalnyh-otdelov-magistralnyh-ven-v-hirurgii-varikoznoy-bolezni>
12. Матвиенко Л.О. В чем виноват врач? Проблемы выявления причинно-следственных связей в уголовных делах медиков [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vshouz.ru/journal/2020-god/v-chem-vinovat-vrach-problemy-vyyavleniya-prichinno-sledstvennykh-svyazey-v-ugolovnykh-delakh-mediko/>
13. Минздрав предупреждает: в СКР появятся отделы по врачебным ошибкам [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/society/29/11/2018/5bffa0419a79470a75dba1be>

14. СК начал самостоятельно проводить экспертизы по делам о врачебных ошибках [Электронный ресурс]. URL: <https://tass.ru/obschestvo/6308890>

Об авторе:

ДРОНОВА Юлия Анатольевна – кандидат юридических наук, доцент кафедры уголовного права и процесса Тверского государственного университета (170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33), SPIN-код: 6183-4155, e-mail: dron_u75@mail.ru

CRIMINAL LIABILITY FOR CRIMES IN THE SPHERE OF MEDICAL ACTIVITIES: TOPICAL ISSUES OF DEVELOPMENT OF LEGISLATION AND LAW ENFORCEMENT PRACTICE

Yu.A. Dronova

Tver State University

The article discusses topical issues of qualification and investigation of iatrogenic crimes based on materials of judicial practice, and also outlines the problem of the lack of a uniform approach to the criminal legal assessment of cases of falsification of vaccination against coronavirus committed by medical workers.

Keywords: *iatrogenic crimes, health worker, adverse outcomes in medical practice, qualification of crimes, falsification of vaccinations.*

About author:

DRONOVA Julia – PhD, Associate Professor of the Department of Criminal Law and Procedure of Tver State University (170100, Tver, Zhelyabova St., 33), SPIN-code: 6183-4155, e-mail: dron_u75@mail.ru

Дронова Ю.А. Уголовная ответственность за преступления в сфере медицинской деятельности: актуальные вопросы развития законодательства и правоприменительной практики // Вестник ТвГУ. Серия: Право. 2021. № 3 (67). С. 112–119.